



Pola Peresepan Obat Diare Pada Balita di Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Sadewa Periode Januari – Juni 2022

Hanita Christiandari

Politeknik Kesehatan Permata Indonesia Yogyakarta

Jarot Yogi Hernawan

Politeknik Kesehatan Permata Indonesia Yogyakarta

Aprilia Siti Nur Hidayah

Politeknik Kesehatan Permata Indonesia Yogyakarta

Alamat: Jl. Ring Road Utara No. 22 C, Gandok Condongcatur Depok Sleman Yogyakarta

Korespondensi penulis: hanitachristiandari11@gmail.com

Abstract: *Diarrhea is a condition in which a person has bowel movements with a soft or liquid consistency, it can even be just water and the frequency is more frequent in one day. Diarrheal disease in toddlers is ranked 2 out of the top 10 childhood diseases at the Sadewa Mother and Children Hospital (RSKIA) in May 2022. Knowing the pattern of prescribing diarrhea drugs in toddlers in outpatient care at the Sadewa Mother and Children Hospital for the period January - June 2022. The research conducted was a non-experimental descriptive research with a retrospective method. The study was conducted by taking prescription data from electronic medical records at the Sadewa RSKIA pharmacy and then recording them on a data collection sheet. Data were analyzed using tabulations in the form of percentages (%). The results showed that out of 130 samples, the profile of diarrhea patients under five was dominated by males, 77 children (59%), aged 2-3 years 65 children (50%), and the degree of dehydration of patients without dehydration, 120 children (92%).). The most widely used drug class was zinc with 120 prescriptions (34.3%), zinc has a protective effect against diarrhea and can reduce recurrence and probiotics with 119 prescriptions (33.8%), probiotic bacteria will help the process of nutrient absorption and prevent disturbances in water absorption. The dominating combination was a combination of 3 drugs namely electrolytes, zinc and probiotics 69 prescriptions (57%), oralit functioned to replace fluids and electrolytes in the body that are wasted during diarrhea, zinc supplementation and probiotics in diarrhea effectively reduced stool output. The rule for using the treatment of diarrhea in toddlers is mostly 1 time a day with a total of 132 drugs (37.7%). The dominating drug was zinc with 117 prescriptions (88.6%) The pattern of prescribing diarrhea drugs in toddlers in this study was dominated by male patients, aged 2-3 years with a degree of dehydration, patients without dehydration. The most widely used drug classes are zinc and probiotic groups. The most common drug combination found is a combination of 3 drugs, namely electrolyte, zinc and probiotic group drugs. The rule for using the treatment of diarrhea in most toddlers is 1 time a day.*

Keywords: *Prescribing patterns, Diarrhea, Toddlers*

Abstrak. Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering dalam satu hari. Penyakit diare pada balita menduduki peringkat 2 dari 10 besar penyakit anak di Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RSKIA) Sadewa pada bulan Mei 2022. Tujuan : Mengetahui pola peresepan obat diare pada balita di rawat jalan Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Sadewa periode Januari – Juni 2022. Metode : Penelitian yang dilakukan termasuk jenis penelitian deskriptif non eksperimen dengan metode retrospektif. Penelitian dilakukan dengan mengambil data resep dari elektronik rekam medis di farmasi RSKIA Sadewa kemudian dicatat dalam lembar pengumpulan data. Data dianalisis menggunakan tabulasi dalam bentuk persentase (%). Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 130 sampel, profil pasien diare balita didominasi oleh laki-laki sejumlah 77 anak (59%), usia 2-3 tahun sejumlah 65 anak (50%), dan derajat dehidrasi pasien tanpa dehidrasi sejumlah 120 anak (92%). Golongan obat yang paling banyak digunakan adalah zink sejumlah 120 resep (34,3%), zink memiliki efek protektif terhadap diare dan dapat menurunkan kekambuhan dan probiotik sejumlah 119 resep (33,8%), bakteri probiotik akan membantu proses absorpsi nutrisi dan menjaga gangguan dalam penyerapan air. Kombinasi yang mendominasi adalah kombinasi 3 obat yaitu elektrolit, zink dan probiotik 69 resep (57%), oralit berfungsi mengganti cairan dan elektrolit dalam

tubuh yang terbuang saat diare, suplementasi zink dan probiotik pada diare efektif mengurangi keluaran tinja. Aturan pakai pengobatan diare pada balita terbanyak 1 kali sehari dengan jumlah obat 132 (37,7%). Obat yang mendominasi adalah zink 117 resep (88,6%). Kesimpulan : Pola peresepan obat diare pada balita dalam penelitian ini didominasi oleh pasien laki-laki, usia 2-3 tahun dengan derajat dehidrasi pasien tanpa dehidrasi. Golongan obat yang paling banyak digunakan adalah golongan zink dan probiotik. Kombinasi obat paling banyak ditemukan adalah kombinasi 3 obat yaitu obat golongan elektrolit, zink dan probiotik. Aturan pakai pengobatan diare pada balita terbanyak adalah 1 kali sehari

Kata kunci: Pola peresepan, Diare, Balita.

LATAR BELAKANG

Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering dalam satu hari (Depkes RI, 2011). Penyakit diare merupakan penyakit endemis yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan masih menjadi penyumbang angka kematian di Indonesia terutama pada balita (Kemenkes RI, 2022). Diare juga merupakan penyakit terbanyak nomor 2 yang menyebabkan kematian pada anak di Indonesia yaitu sebanyak 746 kematian terhitung pada tahun 2019. Angka kesakitan diare di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 6,8%. Penyakit diare tidak langsung menyebabkan kematian, namun dapat berdampak buruk jika tidak ditangani dengan benar (Ambarawati, dkk, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Februari 2023 di Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Sadewa pada bulan Januari – Juni 2022 terdapat kasus diare sebanyak 164 pasien di Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Sadewa. Dengan persentase pasien dewasa dewasa 6,7%, pasien anak 14%, dan pasien balita 79,3%. Penyakit diare pada balita menduduki peringkat 2 dari 10 besar penyakit anak di Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Sadewa pada bulan Mei 2022.

Hal tersebut mendukung peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dalam bentuk penelitian dengan judul “Pola peresepan obat diare pada balita di rawat jalan Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Sadewa periode Januari-Juni 2022”.

KAJIAN TEORITIS

Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering dalam satu hari (Depkes RI, 2011). Penyakit diare merupakan penyakit endemis yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan masih menjadi penyumbang angka kematian di Indonesia terutama pada balita (Kemenkes RI, 2022). Diare juga merupakan

penyakit terbanyak nomor 2 yang menyebabkan kematian pada anak di Indonesia yaitu sebanyak 746 kematian terhitung pada tahun 2019. Angka kesakitan diare di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 6,8%. Penyakit diare tidak langsung menyebabkan kematian, namun dapat berdampak buruk jika tidak ditangani dengan benar (Ambarawati, dkk, 2018).

Diare umumnya menyerang balita dengan usia dibawah 5 tahun karena daya tahan tubuh balita yang masih dalam kategori lemah, sehingga balita lebih rentan terhadap paparan bakteri penyebab diare (Fitriani, dkk, 2021). Kelompok umur dengan prevalensi diare tertinggi yaitu pada kelompok umur 1-4 tahun sebesar 11,5% (Kemenkes RI, 2020). Diare lebih sering terjadi pada anak usia 2 tahun karena usus anak-anak sangat peka terutama pada tahun-tahun pertama dan kedua. Kurang lebih 80% kematian terjadi pada balita kurang dari 1 tahun dan risiko menurun dengan bertambahnya usia (Hernayati, dkk, 2019).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2021 penemuan kasus diare di Daerah Istimewa Yogyakarta yang terdata mengalami fluktuasi. Jumlah kasus diare di Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2021 pada balita sebanyak 3.959 kasus, sedangkan data dari Profil Kesehatan Kabupaten Sleman pada tahun 2020, di dapatkan penemuan kasus diare pada balita di Kabupaten Sleman tahun 2019 adalah sebanyak 19.126 kasus dari target penemuan, meningkat dari tahun 2018 (Dinkes Kabupaten Sleman, 2020). Berdasarkan profil kesehatan Indonesia pada tahun 2021 cakupan pelayanan penderita diare pada balita sebesar 23,8% dari sasaran yang ditetapkan, sedangkan cakupan pelayanan penderita pada balita di Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 5,3% (Kemenkes RI, 2022).

Faktor risiko terjadinya diare pada balita diantaranya tingkat pengetahuan ibu, riwayat pemberian ASI (Air Susu Ibu), kebiasaan ibu mencuci tangan, jenis jamban, dan

kepadatan lalat. ASI adalah sumber antibiotik alami dalam tubuh balita sehingga riwayat pemberian ASI bisa menurunkan morbiditas berbagai penyakit, terutama diare. Penggunaan jamban juga berguna untuk membantu mencegah pencemaran sumber air yang ada di sekitarnya. Memanfaatkan jamban keluarga yang bersih dan sehat juga tidak mengundang datangnya lalat atau serangga yang dapat menjadi penular penyakit yang dapat diakibatkan oleh tinja manusia, seperti diare, kolera, disentri, kecacingan, berbagai penyakit saluran pencernaan, macam-macam penyakit kulit dan keracunan. Jamban yang tidak saniter menjadi sumber penyebaran *E.coli*, dan bakteri penyebab diare (Firmansyah, dkk, 2021). Diare pada anak balita 26,7% disebabkan oleh bakteri *Shigella sp.* *Shigella* merupakan bakteri gram negatif berbentuk batang, tunggal, tidak memiliki flagel, aerobik ataupun aerobik fakultatif dan tidak membentuk spora. Suhu optimum pertumbuhan yakni 37°C dimana habitatnya berada pada saluran pencernaan dengan infeksiya melalui fase oral (Aini,2018).

Penatalaksanaan diare menurut Kemenkes RI (2011) adalah dengan LINTAS DIARE (Lima Langkah Tuntaskan Diare), yaitu dengan pemberian oralit, pemberian tablet zink selama 10 hari berturut-turut, pemberian ASI-makan, pemberian antibiotik selektif dan pemberian nasihat pada Ibu atau keluarga. Prinsip tatalaksana diare adalah mencegah terjadi dehidrasi, mengobati dehidrasi (oralit), mempercepat kesembuhan (obat zink), memberi makanan, mengobati masalah lain. Penggunaan obat pada diare memerlukan pertimbangan klinis karena apabila pemberian obat tidak tepat akan mengakibatkan penyakit diare tidak sembuh dan memperburuk keadaan (Korompis F, Tjitrosantoso H, 2012).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Metode yang bertujuan mendeskriptifkan atau memberi gambaran terhadap suatu objek penelitian yang diteliti melalui

sampel atau data yang telah terkumpul dan membuat kesimpulan yang berlaku umum (Sugiyono, 2009). Penelitian ini ingin mengetahui tentang bagaimana pola persepan obat diare di rawat jalan Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Sadewa periode Januari - Juni 2022 dengan resep pasien rawat jalan dengan diagnosa diare pada balita sebanyak 130 resep.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang dilakukan penulis pada bulan Juni 2023 terhadap 130 sampel dari persepan obat diare pada balita di rawat jalan Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RSKIA) Sadewa periode Januari – Juni 2022, dari data tersebut di kelompokkan berdasarkan kategori jenis kelamin, usia, derajat dehidrasi, golongan obat, kombinasi obat, dan aturan pakai obat dan diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Persentase profil pasien balita penderita diare berdasarkan jenis kelamin.

Tabel 1 Profil pasien diare balita berdasarkan jenis kelamin

| Jenis Kelamin | N n = 130 | % |
|---------------|--------------|-----|
| Laki-laki | 77 | 59 |
| Perempuan | 53 | 41 |
| Total | 130 | 100 |

2. Persentase profil pasien balita penderita diare berdasarkan usia.

Tabel 2 Profil pasien diare balita berdasarkan usia

| Usia (Tahun) | N n = 130 | % |
|-----------------|--------------|-----|
| 0-2 | 51 | 39 |
| 2-3 | 65 | 50 |
| 3-5 | 14 | 11 |
| Total | 130 | 100 |

3. Persentase profil pasien balita penderita diare berdasarkan derajat dehidrasi.

Tabel 3 Profil pasien diare balita berdasarkan derajat dehidrasi

| Derajat Dehidrasi | N n= 130 | % |
|------------------------------|-------------|-----|
| Tanpa Dehidrasi | 120 | 92 |
| Dehidrasi Ringan Atau Sedang | 8 | 6 |
| Dehidrasi Berat | 2 | 2 |
| Total | 130 | 100 |

4. Persentase Pengobatan diare pada balita berdasarkan golongan dan nama obat.

Tabel 4.4 Pengobatan diare pada balita berdasarkan golongan dan nama obat

| Golongan | Nama Obat | N | % Nama Obat | % Golongan |
|------------|--------------------|-----|-------------|------------|
| Elektrolit | Dehidralit | 78 | 22 | 26,3 |
| | Pharolyte | 12 | 3,4 | |
| | Infus RL | 2 | 0,6 | |
| | Oralit | 1 | 0,3 | |
| Zink | Orezinc Sirup | 79 | 22,5 | 34,3 |
| | Daryazinc drop | 40 | 11,5 | |
| | Zink tablet | 1 | 0,3 | |
| Probiotik | Liprolach | 45 | 12,8 | 33,8 |
| | L bio | 42 | 12 | |
| | Maxbiotik | 32 | 9 | |
| Antibiotik | Cefspan sirup | 9 | 2,6 | 5,6 |
| | Sanprima sirup | 5 | 1,5 | |
| | Amoxan drop | 2 | 0,6 | |
| | Cefixime sirup | 1 | 0,3 | |
| | Amoxan Forte sirup | 1 | 0,3 | |
| | Lapimox sirup | 1 | 0,3 | |
| Total | | 351 | 100 | 100 |

5. Persentase penggunaan obat berdasarkan kombinasi obat.

Tabel 4.5 Penggunaan kombinasi obat pada pengobatan diare pada balita

| Kombinasi Obat | N | % |
|---|-----|-----|
| Elektrolit + Zink | 8 | 7 |
| Elektrolit + Zink + Probiotik | 69 | 57 |
| Elektrolit + Zink + Probiotik+ Antibiotik | 15 | 12 |
| Lain – lain | 29 | 24 |
| Total | 121 | 100 |

6. Persentase aturan pakai obat pada pengobatan diare pada balita

Tabel 4.6 Aturan pakai obat pada pengobatan diare pada balita

| Aturan Pakai | N | % |
|---------------|-----|------|
| 1 kali sehari | 132 | 37,7 |
| 2 kali sehari | 121 | 34,5 |
| 3 kali sehari | 5 | 1,5 |
| Lain-lain | 93 | 26,3 |
| Total | 351 | 100 |

B. Pembahasan

Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering dalam satu hari (Depkes RI, 2011). Profil pasien balita berdasarkan jenis kelamin di RSKIA Sadewa didominasi dengan anak laki-laki. Pengelompokan berdasarkan jenis kelamin ini dimaksudkan untuk mengetahui perbandingan jumlah laki-laki dan perempuan pasien diare balita di rawat jalan RSKIA Sadewa periode Januari – Juni 2022. Tabel 4.1 menunjukkan data persentase pasien balita diare laki-laki lebih banyak dibandingkan pasien diare balita perempuan yaitu sebanyak 77 anak (59%). Perilaku anak laki-laki cenderung lebih aktif terlebih saat bermain diluar rumah, keaktifan dan perilaku mengenyot jari merupakan hal pencetus terpaparnya diare ini, sehingga menjadikan pasien laki-laki lebih beresiko dibanding perempuan (Hasanah, dkk, 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian Fentami N, dkk (2019) menunjukkan hasil lebih banyak pasien laki-laki yaitu sebanyak 58,33% dibandingkan pasien wanita yaitu 41,67% .

Hasil penelitian yang dilakukan pada tabel 4.2 diketahui pasien dengan jumlah terbanyak adalah kelompok umur 2-3 tahun dengan persentase 50%, sedangkan terendah pada kelompok umur 3 – 5 tahun dengan persentase 11%. Bila dilihat dari perkembangan anak, perkembangan motorik dan perilaku prososial anak melalui beberapa tahapan, pada usia 2-3 tahun anak mampu melempar dan menangkap bola, naik-turun tempat yang lebih tinggi/rendah dengan berpegangan, meremas kertas atau kain dengan menggerakkan lima jari, bermain secara kooperatif dalam kelompok (Permenkes, 2014). Hal ini menjadi penyebab tingginya diare pada usia tersebut, karena tidak semua benda dijamin kebersihannya atau bisa juga benda tersebut telah terkontaminasi oleh bakteri penyebab diare. Sedangkan pada usia 3-5 tahun pada umumnya telah menerima pendidikan di sekolahnya (Fentami,2019). Hal ini sejalan dengan penelitian Yusuf, dkk (2023) menunjukkan hasil anak usia 2-3 tahun lebih banyak terkena diare yaitu sebanyak 55 anak (64%).

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.3 menunjukkan persentase tertinggi pasien balita diare di RSKIA Sadewa periode Januari- Juni 2022 adalah diare tanpa dehidrasi yaitu sebesar 120 resep (92%). Dehidrasi diare yang terjadi berdasarkan Buku Saku Lintas Diare dikategorikan menjadi diare tanpa dehidrasi, dehidrasi ringan/sedang, dan dehidrasi berat. Gejala yang ditunjukkan untuk diare tanpa dehidrasi yaitu keadaan umum baik, sadar, mata tidak cekung, keinginan untuk minum normal,

turgor kembali segera. Hal ini sejalan dengan penelitian Zubaidah Hj & Maria Insana (2020) menunjukkan hasil mayoritas responden dapat melakukan penatalaksanaan pemberian cairan dirumah pada balita yang mengalami diare dengan kategori cukup yaitu 63%. Balita berusia 2 tahun yang masih rentan mengalami dehidrasi saat mengalami diare namun ibu telah memberikan air putih, ASI, larutan gula garam, air tajin, air sayur, dan oralit sehingga kejadian dehidrasi pada balita dapat terhindari, bahwa tindakan yang harus dilakukan keluarga jika bayi atau anak menderita diare adalah memberikan bayi atau anak cairan lebih banyak dari biasanya untuk mencegah dehidrasi. Orangtua yang melakukan penatalaksanaan pemberian cairan dengan baik pada balita yang mengalami diare menunjukkan semua balitanya tidak mengalami dehidrasi, mayoritas balita mengalami diare tanpa dehidrasi yaitu berjumlah 58%.

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.4. menunjukkan bahwa penggunaan obat yang paling banyak diberikan adalah golongan zink sebanyak 120 resep (34,3%). Nama obat yang paling banyak digunakan adalah orezinc sirup sebanyak 79 resep (22,5%). Zink banyak digunakan karena zink mempunyai efek protektif terhadap diare dan dapat menurunkan kekambuhan. Pemberian zink pada balita yang sistem kekebalan tubuhnya belum berkembang baik, dapat meningkatkan sistem kekebalan dan melindungi anak dari penyakit infeksi. Mekanismenya yaitu efek zink pada cAMP pada tingkat enterocyte, menyebabkan peningkatan absorpsi Na^+ dan menurunkan sekresi Cl^- . Zink adalah kofaktor enzim utama yang menstimulasi pembelahan sel, sehingga ketika zink diberikan akan terjadi peningkatan pembelahan pada sel. Zink diberikan kepada penderita diare maka terjadi perbaikan mukosa. Mukosa menjadi lebih kuat melawan diare sehingga zink memiliki efek pengobatan dan pencegahan (Korompis, Tjitrosantoso, & Goenawi, 2013). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ainorrochma, dkk (2023) menunjukkan hasil penggunaan paling banyak menggunakan zink sebagai terapi sebanyak 41 pasien (52,5%).

Pada tabel 4.4 dapat dilihat juga bahwa penggunaan probiotik cukup tinggi dengan jumlah 119 (33,8%) resep. Menurut Jawi (2014) pada beberapa kasus diare ternyata rehidrasi oral tidak berpengaruh pada durasi, tingkat keparahan, atau frekuensi episode diare, sehingga diperlukan terapi tambahan. Terapi tambahan pada kasus diare adalah pemberian probiotik. Probiotik merupakan mikroorganisme yang hidup dalam tubuh host dengan jumlah yang memadai yang akan memberikan manfaat kesehatan yang baik bagi host. Bakteri probiotik akan membantu proses absorpsi nutrisi dan menjaga gangguan dalam penyerapan air, yang akan berpengaruh pada perbaikan

konsistensi feses. Probiotik akan menghasilkan ion hidrogen yang akan menurunkan pH usus dengan cara asam laktat, sehingga suasana asam yang dihasilkan tersebut akan dapat menghambat pertumbuhan bakteri patogen (Aristantia, dkk, 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian Yonata, dkk (2016) menunjukkan hasil penggunaan probiotik efektif sebagai pencegahan dan pengobatan diare.

Pada tabel 4.5 kombinasi jumlah kombinasi obat yang diterima terdapat beberapa kategori pengobatan diare pada anak yaitu kombinasi 2 obat, kombinasi 3 obat, kombinasi 4 obat dan lain-lain. Kombinasi obat yang banyak diresepkan adalah kombinasi elektrolit + zink + probiotik yaitu sebesar 57%. Oralit diberikan untuk mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare, sehingga tidak akan berpengaruh terhadap konsistensi feses (Anonim, 2011) sedangkan suplementasi zink dan probiotik pada diare efektif mengurangi keluaran tinja (Manopo, 2010). Hal ini sejalan dengan penelitian Lolopayung, dkk (2014) menunjukkan hasil pemberian oralit dan kombinasi zink - probiotik lebih baik digunakan dibandingkan yang hanya mendapat oralit saja.

Berdasarkan tabel 4.6 diatas, dapat diketahui bahwa aturan pakai pengobatan diare pada balita terbanyak adalah 1 kali sehari dengan jumlah obat sebanyak 132 obat (37,7%). Obat paling banyak digunakan adalah orezink sirup dengan jumlah 78 pasien (22%). Berdasarkan Kemenkes (2011) tata laksana pengobatan diare pada balita diberikan zink dengan aturan pakai 1 kali sehari atau per 24 jam sekali. Hal ini sejalan dengan penelitian Riskiyah (2017) menunjukkan peranan zink pada penanganan kasus penyakit diare yang dialami bayi maupun balita pemberian suplementasi terapi zink dapat menurunkan lamanya diare, keluaran feses dan frekuensi tinja. Pemberian suplemen zink sebanyak 20 mg per hari pada pemberantasan diare anak kurang dari 5 tahun dan 10 mg per hari untuk bayi kurang dari 6 bulan selama 10-14 hari.

KESIMPULAN

Profil pasien diare balita di rawat jalan Rumah sakit Ibu dan Anak Sadewa pada periode Januari - Juni 2022 yaitu: Jenis kelamin laki-laki sebanyak 77 anak (59%) dan perempuan sebanyak 53 anak (41%). Usia 0-2 tahun sebanyak 51 anak (39%), usia 2-3 tahun sebanyak 65 anak (50%) dan usia 3-5 tahun sebanyak 14 anak (11%). Derajat dehidrasi pasien diare pada balita pasien tanpa dehidrasi sebanyak 120 anak (92%), pasien dehidrasi ringan atau sedang sebanyak 8 anak (6%), dan pasien dehidrasi berat sebanyak 2 anak (2%). Penggunaan obat

diare pada balita berdasarkan golongan obat didapatkan hasil yaitu golongan zink sebanyak 34,3%, golongan probiotik sebanyak 33,8%, golongan elektrolit sebanyak 26,3% dan golongan antibiotik sebanyak 5,6%. Penggunaan kombinasi obat yang diresepkan didapatkan kombinasi 2 obat yaitu elektrolit dan zink sebanyak 8 resep (7%), kombinasi 3 obat yaitu obat elektrolit, zink dan probiotik sebanyak 69 resep (57%), kombinasi 4 obat yaitu elektrolit, zink, probiotik dan antibiotik sebanyak 15 resep (12%) dan lain lain sebanyak 29 resep (24%). Berdasarkan aturan pakai pengobatan diare pada balita terbanyak adalah 1 kali sehari dengan jumlah obat sebanyak 132 resep (37,7%), obat yang mendominasi dengan aturan pakai 1 x 1 adalah golongan zink sebanyak 117 resep (88,6%).

DAFTAR REFERENSI

- Ambarwati, R., Ratnasari, N. Y., & Purwandari, K. P. (2018). Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Kejadian Diare Pada Anak Di Puskesmas Tirtomoyo 1 Wonogiri. *Jurnal Keperawatan GSH*.
- Anonim. (2011). Panduan Sosialisasi Tata Laksana Diare Balita, Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Departemen Kesehatan RI. (2011). Buku Saku Diare Edisi 2011. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Fentami Nissa A, dkk. (2019). Gambaran Penggunaan Obat Diare pada Pasien Balita dengan Diare Akut yang Dirawat Inap di RSUP Persahabatan. *Jurnal Archives Pharmacia* Volume 1.
- Hasanah A, Hidayati N, Kunaedi A. (2021). Profil Penggunaan Obat Antidiare Pada Balita Di Puskesmas Lurah Cirebon Periode Bulan Januari – Desember 2019. *Journal of Pharmacopolium*, Vol. 4, No. 1.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Korompis F, Tjitrosantoso H, Goenawi LR. (2013). Studi Penggunaan Obat pada Penderita Diare Akut di Instalasi Rawat Inap BLU RSUP Prof. DrR. R. D. Kandou Manado Periode Januari-Juni 2012. *Pharmacon Jurnal Ilmiah Farmasi - UNSRAT*.
- Jawi, I. M. (2014). Konggres Nasional VI Perhimpunan Gastrohepatologi dan Nutrisi Anak Indonesia (PGHNAI). Konggres Nasional VI Perhimpunan Gastrohepatologi Dan Nutrisi Anak Indonesia (PGHNAI).
- Manoppo, Christie. (2010). Dampak Pemberian Seng dan Probiotik terhadap Lama Diare Akut di Rumah Sakit Prof. DR. RD. Kandou Manado, Bagian Ilmu Kesehatan Anak,

Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, Jurnal Sari Pediatri Vol.12, No. 1
Manado.

Permenkes RI nomor 137 tahun 2014 tentang Standar Nasional Pendidikan Anak Usia Dini.
Jakarta:Depkes RI:2014.

Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta

Yusuf Rezky A, dkk. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak
Usia 1-4 Tahun Di Puskesmas Antang. *Window of Public Health Journal*, Vol. 4 No.
2.